



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de salud dirigido a mujeres gestantes para
la prevención del Síndrome de Abstinencia al
Alcohol en el recién nacido.

Health program aimed at pregnant women for the
prevention of Alcohol Abstinence Syndrome in the
newborn

Autora

Carla Martínez Minguillón

Director

José Raúl Pérez Sanz

Facultad Ciencias de la Salud
Grado de Enfermería
2019-2020

INDICE

1. RESUMEN.	4
2. ABSTRACT	5
3. INTRODUCCIÓN.....	6-8
4. OBJETIVOS	9
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
5. METODOLOGÍA	10-12
6. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD	12-20
6.1 DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN.....	12-13
6.2 PLANIFICACIÓN.....	14-19
6.2.1 POBLACIÓN DIANA.....	14
6.2.2 RECURSOS	14-15
6.2.3 ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN.....	15
6.2.4 ACTIVIDADES	16-18
6.2.5 CRONOGRAMA	19
6.3 EJECUCIÓN	20
6.4 EVALUACIÓN.....	20
7. CONCLUSIONES.....	20
8. BIBLIOGRAFÍA.....	21-25
9. ANEXOS.....	26-40
9.1 ANEXO: ESCALA DE VALORACIÓN DE FINNEGAN.....	26
9.2 ANEXO: MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LAS DISTINTAS ETAPAS DESDE EL PERIODO DE LACTANTE HASTA LA ADOLESCENCIA.	27
9.3 ANEXO: SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL: PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS.	27
9.4 ANEXO: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL SAF.	28
9.5 ANEXO: TRÍPTICO INFORMATIVO SOBRE EL PROGRAMA.	28-29

9.6 ANEXO: PÓSTER INFORMATIVO SOBRE EL PROGRAMA.....	29
9.7 ANEXO: VÍDEO SOBRE TÉCNICA DE RESPIRACIÓN PROFUNDA/ABDOMINAL.....	30
9.8 ANEXO: DIAPOSITIVAS POWER POINT SEGUNDA SESIÓN.	30-35
9.9 ANEXO: VIDEOS SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN EL EMBARAZO Y DÍA A DÍA CON UN HIJO CON SAF.....	35
9.10 ANEXO: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN	36-37
9.11 ANEXO: ENCUESTA DE SATISFACIÓN GENERAL.....	37
9.12 ANEXO: PREGUNTAS AL AZAR FORMULADAS EN LA APLICACIÓN KAHOOT.....	38-39
9.13 ANEXO: TARJETA DE IMÁGENES	40
9.14 ANEXO: VÍDEO SOBRE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO.....	40

1. RESUMEN.

INTRODUCCIÓN: El alcohol es la droga más consumida por la población su consumo puede generar dependencia y sintomatología grave, sin embargo en nuestro país el uso de esta droga está legalizado y es aceptado socialmente. Dentro del grupo de población de las embarazadas el consumo de alcohol adquiere una consideración mayor, ya que el etanol atraviesa la barrera placentaria y afecta al feto generando en él desde cuadros de manifestaciones clínicas, como es el síndrome de abstinencia neonatal hasta patologías crónicas, como el síndrome alcohólico fetal.

OBJETIVO: Elaborar un programa de salud dirigido a mujeres gestantes con objeto de prevenir el síndrome de abstinencia al alcohol en el recién nacido.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, webs oficiales y revistas sobre el síndrome de abstinencia neonatal al alcohol y el síndrome alcohólico fetal. A partir de la información obtenida se elaboró un programa educativo dirigido a las mujeres que se encontraban en el primer trimestre de gestación, con el objetivo de prevenir la aparición de dichos síndromes.

DESARROLLO: Se ha diseñado un programa de salud dirigido a gestantes que se encuentren en el primer trimestre de gestación, este se lleva a cabo en el Centro de Salud Ramón y Cajal de Zaragoza durante el mes de mayo. Dicho programa se compone de tres sesiones cada una de ellas está integrada por diversas actividades, con una duración media de 1 hora y 30 minutos por sesión.

CONCLUSIONES: Estilos de vida saludable por parte de las embarazadas pueden prevenir daños irreversibles en el desarrollo del futuro recién nacido. Igualmente, educar a las gestantes en materia de los riesgos que supone el consumo de alcohol durante el embarazo, ocasiona una disminución directa de dicho consumo.

PALABRAS CLAVE: Drogas, Embarazada, Dependencia, "Síndrome alcohólico fetal", "Síndrome de abstinencia neonatal".

2. ABSTRACT.

INTRODUCTION: Alcohol is the most consumed drug, its consumption can generate dependency and serious symptoms, however in our country the use of this drug is legal and socially accepted. Within the population group of pregnant women, alcohol consumption acquires a higher consideration, since ethanol crosses the placental barrier and affects the foetus, generating, from clinical manifestations such as neonatal withdrawal syndrome, to chronic pathologies like foetal alcohol syndrome.

OBJETIVE: To develop a health program aimed at pregnant women in order to prevent alcohol withdrawal syndrome in the newborn.

METHODOLOGY: A bibliographic review on neonatal alcohol withdrawal syndrome and foetal alcohol syndrome was carried out in different databases, official websites and magazines. Based on the information obtained, an educational program was developed for women who were in the first trimester of pregnancy, with the aim of preventing the appearance of these syndromes.

DEVELOPMENT: A health program was designed for pregnant women who are in the first trimester of pregnancy. The program was carried out at the Ramón y Cajal Health Center in Zaragoza in May. This program consists of three sessions, each of them including different activities, with an average duration of 1 hour and 30 minutes.

CONCLUSIONS: Healthy lifestyles can prevent irreversible damage in the development of the future newborns. Likewise, educating pregnant women on the risks of alcohol consumption during pregnancy causes a direct decrease in consumption.

KEY WORDS: Drugs, Pregnant, Addiction, "Fetal alcohol syndrome", "Neonatal Withdrawal syndrome".

3. INTRODUCCIÓN.

La Real Academia de la Lengua (RAE) recoge que una droga es "Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno"¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) del individuo"².

El consumo de este tipo de sustancias puede generar dependencia, definida por el DSM V como consumo compulsivo, además de una pérdida del control de su uso. Todo ello supone consecuencias a nivel físico, psicológico y social^{3,4}.

El Informe de 2019 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)⁵, que incluye los resultados de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)⁶, en su edición 2017/18 recoge que las drogas legales más consumidas son el alcohol (75,2%), el tabaco (40,9%) y los hipnosedantes (11,1 %). En el caso de las drogas ilegales, las más consumidas son el cannabis (11%) y la cocaína (2%).

A nivel mundial el consumo de drogas se ha convertido en un problema de salud pública, afectando a varios grupos, entre los que se encuentra la mujer embarazada (5-8% del total)⁷.

Las sustancias que generan dependencia en la madre, también la ocasionan en el feto, puesto que la droga pasa del torrente sanguíneo de la madre al feto a través de la placenta. Tras el nacimiento la dependencia a la sustancia continua en el recién nacido, sin embargo, al no estar ya disponible la droga, el SNC del recién nacido se hiperestimula dando lugar a los síntomas de abstinencia.

Los efectos de la drogadicción materna sobre el feto, según la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), son diversos y pueden afectar a la organogénesis y morfogénesis del mismo, o al crecimiento fetal, condicionando la presencia de malformaciones, alteraciones del desarrollo y patología neurológica variada⁸.

La principal manifestación en el recién nacido derivada del consumo de drogas durante el embarazo, es el Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN)⁹.

Con respecto a la frecuencia de presentación del SAN, se ha evidenciado un aumento en su ocurrencia en los últimos años^{10, 11}.

El SAN, es un conjunto de manifestaciones clínicas (neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias y metabólicas¹¹) que se

dan en el recién nacido tras la exposición a sustancias psicotrópicas durante la etapa gestacional.

Este síndrome fue descrito por primera vez en 1975 por Finnegan et al ¹² a pesar de que lo relacionaba con el consumo de opiáceos, el SAN también puede ser ocasionado por otras sustancias como son: el alcohol, las benzodiacepinas, la cocaína, etc ⁴.

El inicio y la duración de este varían según el tipo de droga, la cantidad consumida y el momento del consumo en relación con la fecha del parto ⁴.

El diagnóstico del SAN se realiza mediante una combinación de antecedentes maternos y características clínicas neonatales, con o sin pruebas biológicas (la prueba de orina materna combinada con la de meconio infantil es la mejor para la confirmación ¹³, muestra de sangre del cordón umbilical, etc). Existen múltiples herramientas de evaluación, pero el sistema de puntuación de Finnegan (Ver anexo 1), es el más utilizado para evaluar a los recién nacidos ¹⁴.

En cuanto al tratamiento diversos estudios sugieren que la primera línea de tratamiento es el no farmacológico ^{14,15} (cambios en el entorno físico, cuidado de la piel, alimentación frecuente, de pequeño volumen y bajo demanda, etc), aunque existen otras opciones para el manejo de este síndrome como son: el tratamiento alternativo (terapia de masaje, terapia de reiki, la acupuntura con láser y además de estos los estudios en curso también están evaluando los efectos de la aromaterapia y la musicoterapia^{16,17}) y el tratamiento farmacológico (se utiliza en situaciones prolongadas de ingreso con el objetivo de mejorar los signos de abstinencia a corto plazo) ¹⁴.

Nos centraremos en el alcohol, ya que según la última encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España ¹⁸, realizada en 2017, el 91,2% de la población de entre 15 y/a 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva más prevalente, tanto en el sexo masculino (93,6%) como en el femenino (88,8%).

En nuestro país nos encontramos ante un entorno social tolerante y permisivo respecto al consumo de alcohol, lo que se puede traducir en una "normalización del consumo" puesto que la mayoría de jóvenes y adultos no perciben el riesgo que este ocasiona. Hay que destacar la tendencia ascendente de la prevalencia de consumo de alcohol en las mujeres.

La trascendencia de estos datos es evidente ya que las mujeres constituyen el grupo de población con potencial reproductivo y a pesar de que muchas reducen o suprimen el consumo de alcohol durante la gestación, un reciente estudio español ¹⁹ indica que el 40,7% de embarazadas toma alcohol el

primer trimestre de gestación y el 17,1% sigue tomando alcohol durante los tres últimos meses.

Para referirnos a aquellos problemas asociados a la exposición alcohólica intrauterina utilizamos el termino Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Según Doyle LR, et al ²⁰ los TEAF siguen siendo la causa de la mayoría de los trastornos del neurodesarrollo, afectando a entre un 2 y un 5% de la población de Europa Occidental ²¹.

El termino TEAF engloba cuatro categorías diagnósticas, entre las que se encuentran el síndrome alcohólico fetal (SAF), el síndrome alcohólico fetal parcial (SAFP), el trastorno del neurodesarrollo relacionado con el alcohol (TNRA) y las malformaciones congénitas o defectos fetales relacionados con el alcohol (DFRA) ^{22,23}.

El TEAF abarca un amplio espectro de manifestaciones cognitivas, conductuales, adaptativas y dismorfológicas. En el anexo 2 se enumeran las distintas manifestaciones desde el período de lactancia hasta la adolescencia ^{23, 24}.

Dentro de las categorías incluidas en este término se destaca como cuadro de mayor gravedad el SAF ²¹, el cual fue descrito en 1973 como un síndrome que asociaba trastornos del neurodesarrollo con malformaciones congénitas y anomalías dismorfológicas ^{23, 25}.

La incidencia del SAF según estudios recientes es de 1 a 2 neonatos vivos por cada 1000 nacimientos, aunque existe un porcentaje importante de neonatos con expresiones parciales del síndrome (de 3 a 5 neonatos vivos). Es decir, su frecuencia iguala o supera a la del síndrome de Down ²⁶⁻²⁷⁻²⁸.

Como indican Pinzón-Te AL, et al ²⁹ los recién nacidos que cursen con SAF pueden presentar diferentes signos y síntomas, los cuales se pueden observar en el anexo 3.

Respecto al establecimiento del diagnóstico, es complicado ya que no se dispone de una prueba específica ³⁰, aunque como hemos visto anteriormente existen varios criterios que nos encaminan a este diagnóstico (ver anexo 4).

En cuanto al tratamiento del SAF hay que saber que es una enfermedad crónica, por lo que no existe una cura para estos trastornos, pero un diagnóstico e intervención tempranos pueden hacer mejorar bastante el desarrollo del niño.³⁰

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL.

1. Elaborar un programa de salud dirigido a mujeres gestantes con objeto de prevenir el síndrome de abstinencia al alcohol en el recién nacido.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Realizar una búsqueda bibliográfica sobre el síndrome de abstinencia neonatal y el síndrome alcohólico fetal con el propósito de resaltar la transcendencia actual de ambos síndromes.
2. Fomentar la educación de las gestantes y concienciarlas sobre los riesgos que supone el consumo de drogas, en especial el alcohol, durante el embarazo con objeto de minimizar/erradicar dicho consumo.
3. Promover hábitos de vida saludable durante la gestación. Una gestación cero alcohol.

5. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente trabajo de carácter descriptivo se ha llevado a cabo una amplia revisión de la bibliografía existente sobre el síndrome de abstinencia neonatal, el síndrome alcohólico fetal y el consumo de drogas en mujeres gestantes.

Para ello se han utilizado diferentes bases de datos (Pubmed, Scielo, Sciencedirect y Dialnet) así como páginas y plataformas web oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Google Académico y lectura de revistas científicas en internet todo ello reflejado en las siguientes tablas. La búsqueda se realizó entre Enero y Febrero de 2020.

Tabla 1. Páginas webs utilizadas en la revisión bibliográfica. Tabla de elaboración propia.

Páginas web	Documentos utilizados	Enlace	Referencias
Real Academia Española	1	https://www.rae.es/	1
Socidrogalcohol	1	http://www.socidrogalcohol.org/	19
Oocities	1	http://www.oocities.org/	2
Plan nacional sobre drogas	2	http://www.pnsd.mscbs.gob.es/	5,6
Organización Panamericana de la salud	1	https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es	8

Tabla 2. Revistas utilizadas en la revisión bibliográfica. Tabla de elaboración propia.

Revista	Artículos utilizados	Enlace	Referencias
Revista Pediátrica	1	http://www.revistapediatria.org/	11
Asociación Española de Matronas	1	https://aesmatronas.com/	18
Medicina	1	http://www.medicinabuenosaires.com	23

Tabla 3. Revisión bibliográfica de artículos sobre el síndrome de abstinencia neonatal y el síndrome alcohólico fetal. Tabla de elaboración propia.

Bases de datos/Otras fuentes de información	Palabras clave	Criterios de inclusión	Artículos encontrados	Artículos leídos	Artículos utilizados	Referencias
PUBMED	"neonatal abstinence syndrome"	Full text 5 years	605	15	7	10,12,13,14, 15,16,17
	"fetal" AND "alcohol" AND "spectrum"	Full text 8 years	1571	20	3	20,22,24
	"Alcoholic" AND "mothers"	Full text	344	10	1	25
DIALNET	"consumo drogas embarazadas"	Artículo de revista	87	7	1	4
	"síndrome alcohólico fetal"	Artículo de revista	60	10	1	30
SCIELO	"síndrome alcohólico fetal"	Últimos 9 años Texto completo	20	5	2	26,29
	"síndrome de abstinencia neonatal"	Últimos 7 años Texto completo	2	1	1	31
GOOGLE ACADÉMIC	"Consumo de drogas en embarazadas"	Últimos 6 años En español	6510	10	1	3
	"síndrome abstinencia neonatal"	Últimos 5 años En español	1110	10	2	7,9
	"síndrome alcohólico fetal"	Últimos 5 años En español	5220	7	3	21,27,28

Para acotar la búsqueda bibliográfica se han utilizado una serie de criterios de inclusión y exclusión, así como una serie de palabras clave pudiéndose observar todo ello en la siguiente tabla.

Tabla 4. Criterios de exclusión e inclusión y palabras clave utilizadas para la realización de la búsqueda. Tabla de elaboración propia.

Criterios de exclusión	Criterios de inclusión	Palabras clave
<ul style="list-style-type: none"> ○ Artículos con más de 5 años desde su publicación. ○ Artículos sobre otros temas ○ Artículos de pago o que requieran suscripción 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Artículos en inglés y español ○ Artículos con texto completo disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Drogas. ○ Embarazada. ○ Dependencia. ○ "Síndrome alcohólico fetal". ○ "Síndrome de abstinencia neonatal".

A pesar de utilizar como criterio de exclusión "artículos con más de 5 años desde su publicación", se han empleado 8 artículos de otros años debido a la relevante información que estos poseen para la realización del trabajo.

Una vez realizada la lectura de varios artículos únicamente se han seleccionado aquellos que contenían información de interés, reflejados en la bibliografía del trabajo según la normativa Vancouver.

6. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD

6.1 DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

En la actualidad las mujeres consumen más alcohol que en el pasado, esto puede deberse a que el alcohol es una droga legal y que el consumo de este es aceptado socialmente.

Múltiples estudios muestran que el alcohol es la sustancia psicoactiva más prevalente en el sexo femenino. La importancia radica en que la edad de inicio de consumo coincide con la edad fértil de la mujer (14-35 años).

El problema lo encontramos en que a pesar de que a las gestantes se les indica que el consumo durante el embarazo debe ser cero, muchas de ellas siguen consumiendo durante este periodo. Esto no solo tiene consecuencias negativas sobre la gestante sino también en el desarrollo del feto.

Se han identificado los siguientes diagnósticos de Enfermería (ver tabla 5 y 6) que pueden aparecer en el recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal. Para ello se ha hecho uso de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

Tabla 5. Diagnósticos de enfermería que pueden aparecer en el recién nacido, parte 1. Tabla de elaboración propia.

NANDA	Codigo	Definición	NOC	NIC
Conducta desorganizada del lactante	00116	Trastorno de la eliminación urinaria.	- Continencia urinaria (502) - Eliminación urinaria (503)	<ul style="list-style-type: none"> Sondaje vesical (580) Manejo de la eliminación urinaria (590) Cuidados de la incontinencia urinaria (610) Cuidados del catéter urinario (1876)
Interrupción de la lactancia materna	00105	Interrupción del proceso de lactancia materna debido a la incapacidad del niño para mamar o la inconveniencia de que lo haga.	- Conocimiento: lactancia materna (1800)	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento en la lactancia (5244) Enseñanza: nutrición del bebé (0-3 meses) (5640)
			- Establecimiento de la lactancia materna (1000)	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la ansiedad (5820) Fomentar el acercamiento (6710)
Deterioro del patrón de sueño	00095	Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo.	- Bienestar personal (2002)	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el sueño (1850) Técnica de relajación (5880)
			- Descanso (0003)	<ul style="list-style-type: none"> Manejo ambiental: confort (6482)

Tabla 6. Diagnósticos de enfermería que pueden aparecer en el recién nacido, parte 2. Tabla de elaboración propia.

NANDA	Codigo	Definición	NOC	NIC
Ansiedad	00146	Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro	- Control de la ansiedad (1402)	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el sueño (1850) Escucha activa (4920) Técnica de relajación (5880) Disminución de la ansiedad (5820)
Diarrea	00013	Eliminación de heces líquidas, no formadas.	- Hidratación (602)	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de la nutrición (1100) Manejo de líquidos / electrolitos (2080)
Riesgo de deterioro de la Integridad Cutánea	00047	Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada	- Control del riesgo (1902) - Detección del riesgo (1908)	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de la nutrición (1100) Vigilancia de la piel (3590)
Hipertermia	00007	Elevación de la temperatura corporal por encima del rango norma	- Termorregulación (800)	<ul style="list-style-type: none"> Regulación de la temperatura (3900) Tratamiento de la fiebre (3740)

6.2 PLANIFICACIÓN

6.2.1 POBLACIÓN DIANA

La población a la que va dirigido este programa de salud es a todas las mujeres gestantes que se encuentren en el primer trimestre de gestación y que pertenezcan al centro de salud Ramón y Cajal (sector II de Zaragoza).

6.2.2 RECURSOS

Este programa será dirigido por una de las enfermeras del centro de salud, además contará con la participación de la matrona del centro (ver tabla 7).

Como redes de apoyo la Asociación de alcohólicos anónimos, Proyecto hombre, Centro terapéutico y de desintoxicación (CCADICCIONES) y Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España (CAARFE) colaborarán prestando atención a las gestantes que requieran más información y/o ayuda.

El aula del centro de salud donde se llevará a cabo el programa estará dotada de medios audiovisuales, acceso a internet y esterillas, por lo que no supondrá ningún tipo de coste.

Para la difusión del programa se elaborarán folletos informativos. El material utilizado (ver tabla 8) dependerá de la temática tratada en cada sesión.

Tabla 7: Recursos humanos necesarios para llevar a cabo el programa. Tabla de elaboración propia.

Recursos Humanos	Presupuesto
Enfermera del centro de salud	50 € cada sesión (50x3=150 €)
Matrona	50 € cada sesión (50x3=150 €)
Representantes de las redes de apoyo (asociación de alcohólicos anónimos y adicciones)	Voluntariado.
Total	300 €

Tabla 8: Recursos materiales necesarios para llevar a cabo el programa. Tabla de elaboración propia.

Recursos materiales	Presupuesto
Trípticos informativos / 30 unidades	$30 \times 1,20 = 36 \text{ €}$
Posters informativos / 10 unidades	$10 \times 1,50 = 15 \text{ €}$
Proyector y altavoces.	Proporcionado por el aula del centro.
Ordenador (power point, videos)	Proporcionado por el aula del centro.
Cuestionarios de evaluación / 20 unidades.	$20 \times 0,02 = 0,4 \text{ €}$.
Encuesta de satisfacción general / 10 unidades.	$10 \times 0,02 = 0,2 \text{ €}$
Esterillas	Proporcionado por el aula del centro.
Paquete de folios	2 €
Ovillo de lana	1 €
Bolígrafos/ 10 unidades	$10 \times 0,50 = 5 \text{ €}$
Total	59,60 €

Tabla 9: Recursos espaciales necesarios para llevar a cabo el programa. Tabla de elaboración propia.

Recursos espaciales	Presupuesto
Aula para impartir el programa.	Proporcionado por el centro.
Total	0 €

Tabla 10: Presupuesto total para el desarrollo del programa. Tabla de elaboración propia.

Total recursos humanos	300 €
Total recursos materiales	57,60 €
Total recursos espaciales	0 €
Presupuesto total	359,60 €

6.2.3 ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN

La captación se realizará mediante la entrega de trípticos informativos (ver anexo 5), los cuales serán entregados por parte de la matrona a todas las mujeres gestantes que se encuentren en el primer trimestre de gestación.

Todos los profesionales del centro y las redes de apoyo anteriormente citadas, serán conocedoras del programa y en el supuesto de detectar algún caso (mujer gestante consumidora de alcohol) informarán y ofrecerán la participación en el mismo.

Igualmente, se colocarán posters (ver anexo 6) en las diferentes consultas del centro de salud y en la entrada del mismo.

6.2.4 ACTIVIDADES

El programa se desarrollará en tres sesiones, cada una de ellas estará integrada por diversas actividades, distribuidas en tres semanas correspondiendo así a una sesión por semana. Pretendiéndose de esta forma fijar los conocimientos que se transmitirán a las gestantes, en pequeñas sesiones desarrolladas en un corto período de tiempo.

La duración de estas variará en función del tiempo requerido para realizar las actividades que las integran.

SESIÓN 1: CONÓCENOS, CONÓCETE.

Para dar comienzo al programa la enfermera y la matrona se presentarán al grupo y les informarán a las gestantes sobre el contenido de la primera sesión.

La primera sesión estará integrada por diversas actividades (ver tabla 11) con una duración total de 1 hora y 35 minutos.

Tabla 11: Contenido de la primera sesión. Tabla de elaboración propia.

	OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ACTIVIDADES	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
SESIÓN 1: CONÓCENOS, CONÓCETE.	Presentación del grupo.	Dinámica de grupo: “La madeja de lana”.	20 minutos, disponiendo cada gestante de un máximo de 2 minutos para presentarse.	Las gestantes deberán colocarse en círculo, posteriormente se le entregará a una de ellas un ovillo de lana. La persona que sostenga el ovillo deberá presentarse brevemente al grupo y seguidamente pasar el ovillo a otra compañera para que esta repita el mismo procedimiento.
	Establecer un clima favorable, dejando así de lado el estrés.	Técnica de relajación: “respiración profunda”.	15 minutos.	Se les pedirá a las gestantes que se sienten, una vez colocadas se procederá a la emisión de un video explicativo de la técnica de “respiración profunda” (Ver anexo 7).
	Percibir la opinión que tienen las gestantes acerca del consumo de drogas durante el embarazo.	Dinámica de grupo: “lluvia de ideas”	20 minutos.	En dicha actividad se lanzarán varias preguntas de libre respuesta sobre el consumo de drogas durante el embarazo, por ejemplo ¿Cómo afectan las drogas al embarazo y al bebé?, ¿Creéis que el consumo de una cerveza no afecta a vuestro hijo? Las gestantes tendrán que levantar la mano para contestar a las preguntas, manteniendo de este modo un orden y así todas ellas podrán participar.
	Conocer cuanta cantidad de alcohol consumen cada una de las gestantes y el motivo de porque lo hacen.	Dinámica de grupo: “Comparte tu experiencia”	30 minutos, disponiendo cada gestante de un máximo de 3 minutos para contar su experiencia.	Se les repartirá a las gestantes un bolígrafo y un trozo de papel, en el deberán apuntar aproximadamente la cantidad de alcohol que consumen de forma regular y el motivo de porque lo hacen. Posteriormente las gestantes lo explicarán al grupo, compartiendo entre ellas sus propias experiencias.
	Medir el conocimiento de las gestantes sobre el SAN Y SAF al inicio del programa.	Evaluación: Cuestionario inicial.	10 minutos.	Se les entregará a cada una de ellas un cuestionario inicial (Ver anexo 10), deberán rellenarlo de forma individual y conforme acaben lo irán entregando a las enfermeras. Una vez todas hayan terminado se dará por finalizada la primera sesión.

Al finalizar las actividades anteriores se pretende haber logrado un ambiente acogedor y de comodidad entre las participantes, con el fin de facilitar la realización de las posteriores dinámicas grupales, así como conocer un poco más acerca de las gestantes (cuáles son sus opiniones acerca del tema y la cantidad de alcohol que consumen de forma regular).

SESIÓN 2: POR NOSOTROS, HOY NO TOMO.

La segunda sesión del mismo modo que la primera estará integrada por distintas actividades (ver tabla 12), la duración total de esta será de 2 horas.

Tabla 12: Contenido de la segunda sesión. Tabla de elaboración propia.

	OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ACTIVIDADES	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
SESIÓN 2: POR NOSOTROS, HOY NO TOMO.	Concienciar a las participantes de los riesgos que supone el consumo de drogas durante el periodo gestacional. Las gestantes sabrán identificar al finalizar la sesión los principales signos y síntomas del SAN y del SAF, así como reconocer cuales son los hábitos saludables durante el embarazo.	Formación: Power point	30 minutos, disponiendo de 10 minutos adicionales al finalizar la exposición para resolver dudas.	La enfermera y la matrona explicaran con ayuda de un power point (ver anexo 8), que ocurre si consumen drogas durante el embarazo, cuales son los efectos de la drogadicción materna en el feto, que es el síndrome de abstinencia neonatal, entre otros temas de gran importancia Al finalizar la exposición la enfermera y la matrona de forma ordenada irán respondiendo las dudas que les hayan surgido a las gestantes durante la exposición...
	Mentalizar a las gestantes de los efectos del consumo de alcohol sobre el desarrollo del feto.	Formación: ¿Cómo afecta el consumo de alcohol durante el embarazo?	10 minutos	Tras la presentación de power point se reproducirá un video (ver anexo 14) de contenido relevante para hacer conscientes a las gestantes de que ocurrirá si consumen alcohol durante el embarazo y cómo afecta este consumo al feto.
	Fortalecer los conocimientos aprendidos. Medir el nivel de conocimientos aprendidos en la actividad anterior.	Dinámica de grupo: "¿Qué hemos aprendido?"	35 minutos.	Para la realización de esta actividad las enfermeras les pedirán a las participantes que descarguen en su móvil una aplicación (kahoot). Una vez todas la hayan descargado, les explicaran que tienen que responder de forma anónima una serie de preguntas (ver anexo 12) al azar que les lanzara la aplicación (previamente formuladas e introducidas en por la enfermera y la matrona). Conforme se vayan contestando las preguntas se irán comentando en grupo para así fortalecer los conocimientos aprendidos.
	Las participantes serán conocedoras de los recursos de los que disponen si necesitan ayuda para erradicar el consumo.	Formación: "No estas sola"	20 minutos	Los representantes de las redes de apoyo que colaboran con el programa educativo, les explicarán cómo pueden acceder a los recursos disponibles en sus asociaciones en el caso de que alguna de ellas necesitase ayuda para erradicar el consumo de drogas.
	Las gestantes liberaran las tensiones acumuladas durante la sesión, puesto que se han abordado temas delicados.	Técnica de relajación: "tiempo de escucha"	10-15 minutos.	La enfermera y la matrona repartirán una esterilla a cada una de las participantes, estas se tumbaran distribuidas por el aula. Una vez todas colocadas, la enfermera les indicara que deben permanecer con los ojos cerrados mientras escuchan el audio de música relajante. La enfermera colocará el reproductor y una vez finalizado el audio, para dar por terminada la segunda sesión les preguntará a las gestantes que tal se encuentran tras la realización de la técnica de relajación.

En la primera y segunda actividad se abordarán temas como que es el SAN y el SAF, cuales son los hábitos saludables durante el embarazo, cuales son los efectos del consumo de drogas durante la gestación en el desarrollo del feto, entre otros (ver anexo 8).

La importancia de abordar los temas mencionados anteriormente se debe a que un gran porcentaje de mujeres embarazadas siguen consumiendo drogas (sobre todo alcohol) durante el embarazo. Esto supone un problema de salud pública, puesto que no es la vida de las madres la única que se pone en riesgo con dicho consumo, sino también la del futuro recién nacido.

Al final de esta sesión se pretende que las gestantes sean conscientes del daño que puede causar el uso de drogas durante el periodo gestacional y cuáles son las consecuencias directas del consumo en el desarrollo del feto. Asimismo las participantes que necesiten ayuda para erradicar el consumo conocerán los recursos de los que disponen.

SESIÓN 3: TÚ TIENES EL CONTROL, PIENSA EN VOSOTROS.

La última sesión constará de 4 actividades (ver tabla 13), la duración total de esta será de 1 hora y 50 minutos.

Tabla 13: Contenido de la tercera sesión. Tabla de elaboración propia.

	OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ACTIVIDADES	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
SESIÓN 3: TÚ TIENES EL CONTROL, PIENSA EN VOSOTROS.	Conocer los hábitos saludables durante el embarazo. Reconocer los principales signos del SAF, y mentalizar de como es el día a día con un hijo que presenta dicho síndrome.	Formación: ¿Cómo es el día a día con un hijo padecedor de SAF? ¿Cuáles son los hábitos saludables durante el embarazo?	15 minutos.	Al inicio de la actividad se le repartirá a cada una de las participantes una tarjeta (ver anexo 13) que contendrá imágenes de hábitos saludables y hábitos insalubres, así como signos característicos del SAF y signos que no son característicos de dicho síndrome. Una vez reproducidos los videos, las gestantes de forma individual deberán rodear las viñetas que consideren correctas, esta actividad será comentada en el debate posterior, de este modo pondrán en común opiniones y aprenderán de sus errores, en el caso de que existan. Se reproducirán dos videos (ver anexo 9). El primero de ellos tratará sobre hábitos saludables durante el embarazo, mientras que el segundo se basará en una situación cotidiana, durante este las gestantes podrán observar como es el día a día con un hijo que presenta el síndrome alcohólico fetal (SAF).
	Fortalecer los conocimientos aprendidos.	Dinámica de grupo: debate	30 minutos	Se realizará un debate sobre los temas tratados en la anterior sesión y los videos de la primera actividad, de este modo las participantes intercambiarán opiniones y pondrán en común los conocimientos adquiridos, aprendiendo unas de las otras.
	Medir los conocimientos aprendidos durante la realización del programa. Conocer el nivel de satisfacción de las participantes, con objeto de mejorar el contenido del programa si fuese necesario.	Evaluación: Cuestionario final + Encuesta de satisfacción general.	15 minutos	Se les entregará el mismo cuestionario (ver anexo 10) que en la primera sesión, de este modo se podrá medir lo aprendido desde el inicio hasta el final del programa, contrastando ambos cuestionarios. Al mismo tiempo se les hará entrega de una encuesta de satisfacción a través de la cual se podrá evaluar la utilidad de las sesiones, el grado de confort, y los posibles cambios de contenido.
		Despedida: Compartiendo sensaciones.	50 minutos	Como actividad de despedida cada una de las participantes traerán algo para desayunar. Durante el tiempo de desayuno las madres compartirán sensaciones, dudas y opiniones, además explicaran como se han sentido durante las sesiones. La enfermera y la matrona aconsejarán y resolverán las ultimas dudas a las gestantes.

En la última sesión se pretende que las participantes perciban como es el día a día con un hijo que presenta síndrome alcohólico fetal. De esta manera se procurará sensibilizar a las participantes concienciándolas de que el consumo afectará a la salud del hijo que esperan y que dicho síndrome lo acompañara de por vida, puesto que se trata de una patología crónica.

6.2.5 CRONOGRAMA

En la siguiente tabla, se puede observar el diagrama de Gantt, el cual refleja la estructura y duración del programa.

Tabla 14: Diagrama de Gantt. Tabla de elaboración propia.

	Duración del programa							
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo			Junio- Agosto
					4	11	18	
Detección del programa y búsqueda bibliográfica.								
Planificación y preparación de los recursos.								
Sesión 1: Conócenos, conócete.								
Sesión 2: Por nosotros, hoy no tomo.								
Sesión 3: Tú tienes el control, piensa en vosotros.								
Evaluación del programa.								

6.3 EJECUCIÓN

Para llevar a cabo el programa será necesario solicitar permiso en el centro de salud para poder hacer uso del aula donde se realizarán las sesiones.

Además será necesario ponerse en contacto con la matrona del centro para captar a las gestantes que se encuentren en el primer trimestre de gestación, en la fecha para la que está previsto el programa. Será importante aclarar que sólo se dispone de 10 plazas, ya que se considera que es el número idóneo para favorecer la cohesión del grupo.

Asimismo se contactará con las redes de apoyo (asociación de alcohólicos anónimos, proyecto hombre, etc.) para contar con su participación en una de las actividades del programa.

Una vez formado el grupo se les entregará a las participantes un documento de confirmación de asistencia.

6.4 EVALUACIÓN

La evaluación del programa se llevará a cabo de dos modos. Para medir los conocimientos aprendidos se realizará una evaluación continua a través de un cuestionario (ver anexo 10) que se les entregara a cada una de las participantes al finalizar la primera y la última sesión.

Por otro lado para evaluar la utilidad de las sesiones, el grado de confort y la necesidad de mejorar el contenido del programa, se realizará una evaluación final mediante una encuesta de satisfacción general (ver anexo 11).

7. CONCLUSIONES

PRIMERA. En la actualidad el síndrome de abstinencia neonatal así como el síndrome alcohólico fetal son problemas crecientes .Se ha comprobado que ambos síndromes, son evitables por lo que el cuidado prenatal de forma interdisciplinar ayuda a las gestantes a tener bebés más sanos.

SEGUNDA. Dotar a las gestantes de conocimientos tiene como consecuencia directa una disminución del consumo, así como una mejora en la calidad de vida de esta y del futuro recién nacido.

TERCERA. Los hábitos de vida saludable durante el periodo gestacional, como es la deshabituación alcohólica, resultan claves para la salud del futuro recién nacido, debido a que pueden prevenir daños irreversibles en el desarrollo del feto.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española (23.3ª ed) [Internet]. Madrid: RAE; 2019 [Citado 10 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/droga>
2. Hormilougué MC. Temática del Uso Indebido de Drogas [Internet]. Oocities. 1997 [Citado 10 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf
3. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª ed [Internet]. Madrid: Panamericana; 2014. [Citado 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1pmvBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=3.+American+Psychiatric+Association.+DSM-5.+Manual+Diagn%C3%B3stico+y+Estad%C3%ADstico+de+los+Trastornos+Mentales+5%C2%AA+ed&ots=9IAHIdE5rj&sig=RchQnIAILT9xOXQvGy7u2wsTSFg#v=onepage&q&f=false>
4. Menéndez García X, Álvarez García N, García Rodríguez MJ. Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. Revista de SEAPA [Internet]. 2018 [Citado 10 de Febrero de 2020]; 6 (2): 34-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6490892>
5. Observatorio español de las drogas y las adicciones (OEDA). INFORME 2019 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Internet]. España: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social; 2019 [Citado 11 de Febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2019OEDA-INFORME.pdf>
6. Observatorio español de las drogas y las adicciones (OEDA). Estadísticas 2019. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Internet]. España: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social; 2019 [Citado 11 de Febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2019OEDA-ESTADISTICAS.pdf>
7. Ledesma Serrano AN, Jiménez Suarez RM (dir). Proceso de Atención de Enfermería en neonato con diagnóstico de Síndrome de Abstinencia Neonatal [trabajo final de grado en Internet]. [Babahoyo]: Universidad técnica de Babahoyo, 2019 [Citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6685/1/E-UTB-FCS-ENF-000222.pdf>

8. AIEPI Neonatal. Intervenciones basadas en evidencias. 2da ed [Internet]. Washington, EE. UU: Organización Panamericana de la Salud; 2011[Citado 12 de Febrero de 2020]. Disponible en: http://new.paho.org/per/images/stories/AIEPI/evidencias_2.pdf
9. Fernández MN. Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN): Impacto y abordaje perinatal [Internet].Acta académica. 2019 [Citado 12 de Febrero de 2020].Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-111/745>
- 10.Hall ES, Wexelblatt SL, Crowley M, Grow JL, Jasin LR, Klebanoff MA, et al. Implementation of a Neonatal Abstinence Syndrome Weaning Protocol: A Multicenter Cohort Study. PEDIATRICS [Internet].2015 [Citado 12 de Febrero de 2020]; 136(4):803-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26371196>
- 11.Zapata Díaz JP, Rendón Fonnegra J, Berrouet MC. Síndrome de abstinencia neonatal. Pediatr [Internet].2017 [Citado 16 de Febrero de 2020]; 50(2):52-57. Disponible en: <https://revistapediatria.emnuvens.com.br/rp/article/view/60>
- 12.Behnke M, Smith VC, Committee on substance abuse, Committee on fetus and newborn. Prenatal substance abuse: Short- and Long-term effects on the exposed fetus. Pediatrics [Internet]. 2013[Citado 16 de Febrero de 2020]; 131(3): 1009-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Committee+on+substance+abuse%2C+Committee+on+fetus+and+newborn.+Prenatal+substance+abuse%3A+Short-+and+Long-term+effects+on+the+exposed+fetus.+Pediatrics>
- 13.Raffaelli G, Cavallaro G, Allegaert K, Wildschut ED, Fumagalli M, Agosti M, et al. Neonatal Abstinence Syndrome: Update on Diagnostic and Therapeutic Strategies. Pharmacotherapy [Internet]. 2017[Citado 16 de febrero de 2020]; 37(7):814-823. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28519244>
- 14.Anbalagan S, Méndez MD. Neonatal Abstinence Syndrome. StatPearls [Internet]. 2019[Citado 16 de febrero de 2020]Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551498/>
- 15.Clemans-Cope L, Holla N, Lee HC, Shufei Cong A, Castro R, Chyi L, et al. Neonatal abstinence syndrome management in California birth hospitals: results of a statewide survey. J Perinatol [Internet]. 2020

- [Citado 17 de febrero de 2020]; 40(3): 463–472. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042156/>
16. Grossman M, Seashore C, Holmes AV. Neonatal Abstinence Syndrome Management: A Review of Recent Evidence. *Rev Recent Clin Trials* [Internet]. 2017 [Citado 17 de febrero de 2020]; 12(4):226-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28814260>
 17. MacMullen NJ, Samson LF. Neonatal Abstinence Syndrome: An Uncontrollable Epidemic. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2018 [Citado 17 de febrero de 2020]; 30(4):585-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30447815>
 18. Asociación Española de Matronas. El alcohol, incompatible con el embarazo y la lactancia. *News matrona*. 2020 [Citado 17 de febrero de 2020]; (20):18. MIRAR LA REVISTA ESTA EN CASA
 19. Socidrogalcohol, CAARFE. Consumir alcohol en el embarazo daña irreversiblemente al bebé. *Rev ADICCIONES* [Internet]. 2015 [Citado 18 de febrero de 2020]; 27(2). Disponible en: <http://www.socidrogalcohol.org/ultimas-noticias/251-el-40,7-de-mujeres-embarazadas-toma-alcohol-el-primer-trimestre-de-gestaci%C3%B3n.html>
 20. Doyle LR, Moore EM, Coles CD, Kable JA, Sowell ER, Wozniak JR, et al. Executive Functioning Correlates With Communication Ability in Youth With Histories of Heavy Prenatal Alcohol Exposure. *J Int Neuropsychol Soc* [Internet]. 2018 [Citado el 18 de febrero de 2020]; 24(10):1026-37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30322415>
 21. Zabala Herrero E, Madrigal Fernández MA (dir). Atención de enfermería en el síndrome alcohólico fetal [trabajo final de grado en Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2019 [Citado 18 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36654/TFGH1533.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, Blankenship J, Buckley D, Marais AS, et al. Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics* [Internet]. 2016 [Citado 18 de febrero de 2020]; 138(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27464676>

23. Sans-Fitó A, Solerdelcoll A, Boix-Lluch C, Serra-Amaya C, Serra-Grabulosa JM, Caldú X. Trastorno del espectro alcohólico fetal. un trastorno del neurodesarrollo infradiagnosticado y de pronóstico incierto. Medicina [Internet]. 2019 [Citado 18 de febrero de 2020]; 79(1):62-67. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776282.pdf>
24. Painter A, Williams AD, Burd L. Fetal alcohol spectrum disorders: implications for child neurology, part 2: diagnosis and management. J Child Neurol [Internet]. 2012 [Citado 19 de febrero de 2020]; 27(3): 355-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22241713>
25. Jones KL, Smith DW, Ulleland CN, Streissguth P. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. Lancet [Internet]. 1973 [Citado 20 de Febrero de 2020]; 1: 1267-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875792/>
26. Zozaya Aldana B, Medina Rodríguez I. Alteraciones oculares en el síndrome alcohólico fetal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [Citado 20 de Febrero de 2020]; 37(1):100-109. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100011&lng=es.
27. Hernández-Antonio A, Sánchez-Sánchez M, Azamar-Cruz E, Díaz-Arellano M, Velásquez Paz AL, Ángeles-Castellanos M. Regulación orofacial Castillo-Morales y placa palatina modificada en niños con síndrome de Down. Avanc Salud Med [Internet]. 2015 [Citado 20 de Febrero de 2020]; 3(2): 40-45. Disponible en: http://www.salud.oaxaca.gob.mx/revista/Revista/ACISAMED_0302_04_Original1_SanchezSanchez.pdf
28. Hernández-Antonio A, Sánchez-Sánchez M, Pérez-Cervera Y, Sosa-Velasco TA, Marcos-Melgar JA. Síndrome Alcohólico Fetal. Avanc Salud Med [Internet]. 2017 [Citado 20 de Febrero de 2020]; 4 (1):22-25. Disponible en: http://www.salud.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/2017/10/8_Articulo-de-Revisi%C3%B3n.pdf
29. Pinzón-Te AL, Serrano-Piña R, Ledezma-Gómez K. Tratamiento estomatológico en el paciente adolescente con síndrome alcohólico fetal. Caso clínico. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2015 [Citado 20 de Febrero de 2020]; 36(1):32-35. Disponible en: <https://search.scielo.org/?lang=es&count=15&from=0&output=sit&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=Tratamiento+estomatol%C3%B3gico+en+el+paciente+adolescente+con+s%C3%ADndrome+alcoh%C3%B3lico+fetal.+Caso+cl%C3%ADnico>.

30. Granados Cordero J, García Martín FJ, Delgado Sánchez M, Heras Tabernero MS, Ángel Rueda M, González Barbosa F. Espectro del síndrome alcohólico fetal. Hygia [Internet]. 2018[Citado 20 de Febrero de 2020]; 100(36):54-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=14967>
31. Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Val Saurí C. Síndrome de Abstinencia Neonatal. Enfermería Integral [Internet]. 2013[Citado 20 de Febrero de 2020] ;(103):24-28. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/103/ENF-INTEG-103.pdf>.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO: ESCALA DE VALORACIÓN DE FINNEGAN³¹.

Alteraciones en el Sistema Nervioso Central	
• Llanto excesivamente agudo	2
• Llanto agudo continuo	3
• Duerme < 1 hora después de toma	3
• Duerme < 2 horas después de toma	2
• Duerme < 3 horas después de toma	1
• Temblores leves a la estimulación	1
• Temblores moderados a la estimulación	2
• Temblores leves espontáneos	3
• Temblores moderados espontáneos	4
• Hipertonía muscular	2
• Excoriación. (especificar lugar)	1
• Sacudidas mioclónicas	3
• Convulsiones generalizadas	5
Alteraciones metabólicas vasomotoras respiratorias	
• Fiebre de <38,4	1
• Fiebre de >38,4	2
• Bostezos (3-4 veces/intervalo)	1
• Falta de ventilación nasal	1
• Estornudos (> 3-4 veces/intervalo)	1
• Aleteo nasal	2
• Frecuencia respiratoria> 60/min	1
• Frecuencia respiratoria> 60/min con tiraje	2
Alteraciones gastrointestinales	
• Succión excesiva	1
• Mala alimentación	2
• Regurgitación	2
• Vómitos en proyectil	3
• Deposiciones desligadas	2
• Deposiciones acuosas	3

9.2 ANEXO: MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LAS DISTINTAS ETAPAS DESDE EL PERIODO DE LACTANTE HASTA LA ADOLESCENCIA²³.

Lactante	Escolar	Adolescencia
<ul style="list-style-type: none"> - Prematuridad - Síndrome muerte súbita del lactante - Malformaciones congénitas - Alteraciones del SNC - Microcefalia - Institucionalización - Abandono-abusos - Parálisis cerebral infantil 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones sensoriales - TDAH - Discapacidad Intelectual - Déficits de lenguaje - Alteraciones en la motricidad - Alteraciones en el aprendizaje - Convulsiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de tóxicos - Ingreso en correccionales - Trastornos de salud mental - Convulsiones - Aumento de la gravedad de las alteraciones conductuales

SNC: sistema nervioso central; TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad

9.3 ANEXO: SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL: PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS²⁹.

Principales signos y síntomas del SAF

- Hipocrecimiento prenatal y posnatal,	- Microcefalia.
- Escaso tejido adiposo	- Hendiduras palpebrales de tamaño reducido.
- Hipotonía	- Ptosis palpebral.
- Conducta hipopsíquica de aparición precoz o tardía.	- Hipoplasia maxilar.
- Cardiopatía congénita.	- Retrognatia en el lactante.
- Retraso mental.	- Micrognatia en el adolescente.
- Hiperactividad.	- Labio superior fino.
- Déficit de atención.	- Epicanto.
- Trastornos del lenguaje.	- Miopía.
- Mala coordinación.	- Estrabismo.
- Problemas de comportamiento de tipo cognitivo y psicosocial.	- Hipoacusia.
- Aranodactilia del dedo índice.	- Orejas prominentes.
- Hipoplasia de uñas.	- Camptodactilia.
- Luxación congénita de cadera.	

9.4 ANEXO: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL SAF²³.

I. SAF (síndrome alcohólico fetal)

(Con o sin documentación de exposición prenatal a alcohol)

El diagnóstico de SAF requiere todos los criterios A,B,C y D

A) Patrón característico de anomalías faciales menores incluyendo dos o más de las siguientes:

1. Fisuras palpebrales cortas
2. Borde fino del labio superior
3. *Filtrum* liso

B) Crecimiento disminuido pre o postnatal (peso y/o talla igual o inferior al percentil 10)

C) Déficit en el crecimiento cerebral, anomalías en la morfogénesis o alteraciones neurofisiológicas incluyendo uno o más de:

1. Perímetro cefálico por debajo o en el percentil 10
2. Anomalías estructurales cerebrales
3. Convulsiones afebriles recurrentes

D) Alteración neuroconductual

D1. Para niños de 3 o más años (a o b):

a) CON AFECTACIÓN COGNITIVA

- evidencia de afectación global (habilidad conceptual global 1.5 DS o más por debajo de la media, o CI manipulativo, verbal o espacial 1.5 DS o más por debajo de la media

o

- déficit cognitivo en al menos uno de los dominios neuroconductuales 1.5 DS o más por debajo de la media (funcionamiento ejecutivo, alteración específica del aprendizaje, déficit de memoria o visuoespacial)

b) CON ALTERACIÓN DE CONDUCTA SIN DÉFICIT COGNITIVO

- evidencia de déficit conductual en al menos un dominio 1.5 DS o más por debajo de la media en auto-regulación (humor o conducta), atención o control de impulsos

D2. Para niños de < 3 años de edad

- evidencia de retraso del desarrollo 1.5 DS o más por debajo de la media

9.5 ANEXO: TRÍPTICO INFORMATIVO SOBRE EL PROGRAMA.

Fuente: elaboración propia.

OBJETIVOS DE LAS SESIONES

- 1. Las gestantes serán capaces de identificar cuáles son los hábitos saludables durante el embarazo.
- 2. Las gestantes serán conocedoras de los riesgos que implica el consumo de alcohol durante el embarazo.
- 3. Las gestantes serán capaces de reconocer los principales signos del SAN y del SAF en el recién nacido.

CONTACTA CON NOSOTROS

976 43 76 22

Paseo María Agustín, 12, 50004 Zaragoza

www.csramónycajal.com

PROGRAMA DE SALUD

Para la prevención del síndrome de abstinencia neonatal

www.csramónycajal.com



9.6 ANEXO: PÓSTER INFORMATIVO SOBRE EL PROGRAMA.

Fuente: elaboración propia.



9.7 ANEXO: VÍDEO SOBRE TÉCNICA DE RESPIRACIÓN PROFUNDA/ABDOMINAL (MINUTO 1,21-2,25).

Video 1: <https://www.youtube.com/watch?v=TuPaMCsnxes>



Ilustración 1: Fisioterapia a tu alcance. Respiración diafragmática o abdominal ejercicios [Video en internet]. YouTube. 26 de Marzo del 2015. [Citado 23 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=TuPaMCsnxes>

9.8 ANEXO: DIAPOSITIVAS POWER POINT SEGUNDA SESIÓN.

Fuente: elaboración propia.



¿Qué ocurre si consumimos drogas durante el embarazo?

- Las sustancias que generan dependencia en las gestantes, también la ocasionan en el feto.

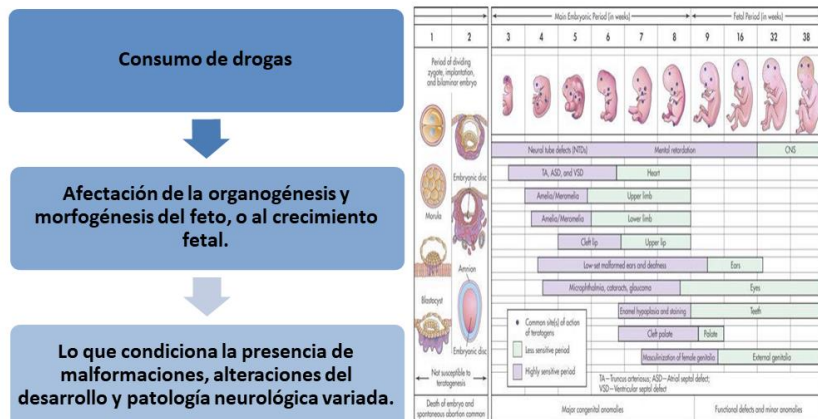
¿Cómo es esto posible?

- Esto se debe a que la droga pasa del torrente sanguíneo de la madre al feto a través de la placenta.



ADAM. Síndrome de abstinencia neonatal [Internet]. 2017 [citado 23 febrero 2020]. Disponible en: <http://clinicalworks.adam.com/content.aspx?productid=386&pid=5&cid=4007113&print=1>

¿Qué efectos tiene la drogadicción materna sobre el feto?



AIEPI Neonatal. Intervenciones basadas en evidencias. 2da ed [Internet]. Washington, EE. UU: Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hor/images/stories/AIEPI/evidencias_2.pdf

¿Cuál es la principal manifestación en el recién nacido, derivada del consumo de drogas durante el embarazo?

- La principal manifestación en el recién nacido derivada de este consumo es el Síndrome de Abstinencia Neonatal(SAN).

Fernández MN. Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN): Impacto y abordaje perinatal [Internet]. Acta académica. 2019 [Citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.actademica.org/2020-11/745>

¿Qué es el síndrome de abstinencia neonatal?

- Es un conjunto de manifestaciones clínicas que se dan en el recién nacido tras la exposición a drogas durante el embarazo.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN EL NEONATO	
<ul style="list-style-type: none">• Llanto agudo y continuo.• Temblor moderado o grave y espontáneo.• Tensión muscular.• Convulsiones.• Fiebre.	<ul style="list-style-type: none">• Erupción cutánea fugaz.• Dificultad respiratoria.• Succión con ansia.• Vómitos intensos.• Heces líquidas.

Zapata Díaz JP, Rendón Fomnegrá J, Berruete MC. Síndrome de abstinencia neonatal. Pediatr [Internet]. 2017 [Citado 16 de febrero de 2020]; 50(2):52-57. Disponible en: <https://revistaspediatrica.elsevier.com.br/pdf/pe/004/vol50>

¿Cuándo aparece el síndrome?

- El SAN aparece horas después (48/72h) de que nazca el bebé.

¿Cómo se trata este síndrome?

Existen tres maneras de tratar este síndrome:

Tratamiento sin medicación.

- Cambios en el entorno físico, cuidado de la piel, alimentación frecuente, de pequeño volumen y bajo demanda, etc.

Tratamiento alternativo.

- Terapia de masaje, terapia de reiki, la acupuntura con láser, etc.

Tratamiento con medicación.

Antalagan S, Méndez MD. Neonatal Abstinence Syndrome. StatPearls [Internet]. 2019 [Citado 16 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551498/>

Clemens-Cope L, Molia H, Lee MC, Shufel Cong A, Castro R, Chyl L, et al. Neonatal abstinence syndrome management in California birth hospitals: results of a statewide survey. J Perinatol [Internet]. 2020 [Citado 17 de febrero de 2020]; 40(3): 465-470. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042159/>

¿Cuál es la droga más consumida?

- La droga más consumida por la población es el alcohol.

¿Qué produce en el feto el consumo de alcohol durante el embarazo?

- El consumo de alcohol genera en el feto diversas patologías para englobar todas ellas utilizamos el termino Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF).



Hoyme HT, Kalberg WO, Elliott AJ, Blankenship J, Buckley D, Marais AS, et al. updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics* [Internet]. 2018 [citado 18 de febrero de 2020]; 138(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29565679>

Sans-Ped A, Solerdelcoll A, Bolu-Luch C, Serra-Amaya C, Serra-Grabulosa JM, Caldú X. Trastorno del espectro alcohólico fetal, un trastorno del neurodesarrollo infradiagnosticado y de pronóstico incierto. *Medicina* [Internet]. 2019 [citado 18 de febrero de 2020]; 79(1):62-67. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/19410/30775039.pdf>

¿Cuál de los anteriores es el cuadro de mayor gravedad?

- El de mayor gravedad es el Síndrome Alcohólico Fetal.

Zabala Herrero E, Madridgal Fernández MA [dir]. Atención de enfermería en el síndrome alcohólico fetal [trabajo final de grado en internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2019 [citado 18 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36654/77?open1433.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¿Qué es el Síndrome Alcohólico Fetal?

- Es un síndrome que asocia trastornos del neurodesarrollo con malformaciones congénitas y anomalías dismórficas.

Sans-Ped A, Solerdelcoll A, Bolu-Luch C, Serra-Amaya C, Serra-Grabulosa JM, Caldú X. Trastorno del espectro alcohólico fetal, un trastorno del neurodesarrollo infradiagnosticado y de pronóstico incierto. *Medicina* [Internet]. 2019 [citado 18 de febrero de 2020]; 79(1):62-67. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/19410/30775039.pdf>

Jones KL, Smith DW, Ulleland CN, Streissguth P. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet* [Internet]. 1973 [citado 20 de febrero de 2020]; 1: 1267-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1568735/>



SAF

Gómez Obregón M. Síndrome alcohólico Fetal [Internet]. 2020 [citado 23 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/sindrome-alcoholico-fetal-saf/>

¿Cuáles son los principales signos y síntomas de SAF?

- Hipocrecimiento prenatal y posnatal,	- Microcefalia.
- Escaso tejido adiposo	- Hendiduras palpebrales de tamaño reducido.
- Hipotonía	- Ptosis palpebral.
- Conducta hipopsíquica de aparición precoz o tardía.	- Hipoplasia maxilar.
- Cardiopatía congénita.	- Retrognatia en el lactante.
- Retraso mental.	- Micrognatia en el adolescente.
- Hiperactividad.	- Labio superior fino.
- Déficit de atención.	- Epicanto.
- Trastornos del lenguaje.	- Miopía.
- Mala coordinación.	- Estrabismo.
- Problemas de comportamiento de tipo cognitivo y psicosocial.	- Hipoacusia.
- Aranodactilia del dedo índice.	- Orejas prominentes.
- Hipoplasia de uñas.	- Camptodactilia.
- Luxación congénita de cadera.	

Piñón-Te AL, Serrano-Piña R, Ledezma-Gómez K. Tratamiento estomatológico en el paciente adolescente con síndrome alcohólico fetal. Caso clínico. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2015[Citado 20 de Febrero de 2020]; 36(1):32-35. Disponible en: <https://search.proquest.com/healthcare/docview/1558100000?pq-origsite=scholarlink&fromopenpage=1&q=Tratamiento+estomatológico+en+el+paciente+adolescente+con+síndrome+alcohólico+fetal+caso+clínico>

¿Cómo se trata el SAF?

- En cuanto al tratamiento del SAF hay que saber que es una enfermedad crónica, por lo que no existe una cura para estos trastornos, pero un diagnóstico e intervención tempranos pueden hacer mejorar bastante el desarrollo del niño.

Síndrome alcohólico fetal

Granados Cordero J, García Martín FJ, Delgado Sánchez M, Heras Tabernero MS, Ángel Rueda M, González Barbosa F. Espectro del síndrome alcohólico fetal. Hygiea [Internet]. 2018[Citado 20 de Febrero de 2020]; 100(34):34-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=64967>



PrevenirOrogénica. Síndrome alcohólico fetal: paciente de. https://twitter.com/hasttag/sindromesalcoholico/fetal?src=hashtag_click [Tuft]. Twitter. 7 de Septiembre de 2017. [Citado 20 de Febrero de 2020]. Disponible en: https://twitter.com/hasttag/sindromesalcoholico/fetal?src=hashtag_click



9.9 ANEXO: VIDEOS SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN EL EMBARAZO Y DÍA A DÍA CON UN HIJO CON SAF.

Video 2: <https://www.youtube.com/watch?v=pMigbZRSLvc>



Ilustración 2: Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Cómo cuidar la salud de tu hijo desde el embarazo [Video en Internet]. YouTube. 16 de Abril del 2014. [Citado 23 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=pMigbZRSLvc>

Video 3: <https://www.youtube.com/watch?v=abOsJnXzKhU>



Ilustración 3: La Vanguardia. El día a día de un niño con Síndrome Alcohólico fetal [Video en Internet]. YouTube. 13 de Enero del 2015. [Citado 23 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=abOsJnXzKhU>

9.10 ANEXO: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN (1ª SESIÓN Y 3ª SESIÓN).

Fuente: elaboración propia.

Programa de salud dirigido a gestantes para la prevención del Síndrome de Abstinencia por alcohol en el recién nacido: Cuestionario de evaluación.

Nombre y Apellidos: _____ **Fecha:** _____

Acerca del consumo de drogas podemos decir que:

	Verdadero	Falso
El consumo de drogas durante el embarazo no afecta al desarrollo del feto.		
Solo algunas drogas pueden pasar a través de la placenta.		
El alcohol es la droga más consumida por la población.		
El consumo de drogas durante el embarazo afecta únicamente a la salud de la madre.		
El consumo de drogas durante el embarazo puede producir malformaciones en el feto.		
Las sustancias que generan dependencia en las gestantes, también la ocasionan en el feto.		

Acerca del síndrome de abstinencia neonatal podemos decir que:

	Verdadero	Falso
La principal manifestación en el recién nacido derivada de este consumo es el Síndrome de Abstinencia Neonatal		
Es un conjunto de manifestaciones clínicas que se dan en la madre tras la exposición a drogas durante el embarazo.		
Una de las manifestaciones de este síndrome es la succión con ansia.		
Puede aparecer 1 o 2 meses después del parto.		
Solo se puede tratar con medicación.		
Este síndrome cursa sin fiebre.		

Acerca del síndrome alcohólico fetal (SAF) podemos decir que:

	Verdadero	Falso
Es el cuadro de mayor gravedad.		
Los recién nacidos con SAF tienen un fenotipo característico.		
Uno de los signos del SAF es la microcefalia.		
El consumo de alcohol durante el embarazo nunca ocasionara retraso mental en el feto.		
Es una enfermedad aguda, que desaparecerá con el tiempo.		
Es una enfermedad crónica, por lo que no tiene cura.		

Acerca de los hábitos saludables durante el embarazo:

	Verdadero	Falso
Durante el embarazo hay que mantener una hidratación adecuada.		
Durante el embarazo se permite el consumo de alcohol y tabaco.		
Realizar actividad física durante el embarazo es perjudicial.		
Mantener relaciones íntimas durante el embarazo no supone ningún riesgo.		
Durante el embarazo, la gestante puede comer lo que se le antoje.		
La higiene bucal es esencial durante el periodo gestacional.		

9.11 ANEXO: ENCUESTA DE SATISFACIÓN GENERAL.

Fuente: elaboración propia

ENCUESTA DE SATISFACIÓN GENERAL

Por favor, valore del 0 al 10 los siguientes aspectos relacionados con el programa de salud al que usted ha asistido, siendo 0 muy mal y 10 muy bien.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utilidad de este programa.										
Sus dudas han sido resueltas por parte de la enfermera responsable de la sesión.										
Se ha explicado de forma clara la información.										
Cree que la duración de las sesiones ha sido la apropiada.										
El horario de las sesiones me ha parecido.										
Me he sentido acompañado y escuchado.										
Considero que el programa ha tratado todos los temas importantes respecto al consumo de drogas durante el embarazo.										
Se siente satisfecho con los conocimientos proporcionados.										
Los objetivos del programa se han cumplido.										
Considera que el trato por parte de la enfermera ha sido el adecuado.										
¿Recomendarías el programa a otras gestantes?										
Considera que el material y las instalaciones empleadas han sido las adecuadas.										
Valoración de la atención recibida por parte de la enfermera responsable.										

Sugerencias u opiniones para mejorar:

9.12 ANEXO: PREGUNTAS AL AZAR FORMULADAS EN LA APLICACIÓN KAHOOT.

Fuente: elaboración propia.

15		15 Answers
<div>▲ el consumo de drogas en el embarazo no genera adicción en el feto.</div> <div>◆ el consumo de drogas durante el embarazo genera adicción en el feto.</div>		
5		45 Answers
<div>▲ las drogas no atraviesan la barrera placentaria.</div> <div>◆ las drogas atraviesan la barrera placentaria.</div>		
17		9 Answers
<div>▲ el consumo de drogas en el embarazo, afecta a la organogénesis y morfogénesis</div> <div>◆ el consumo de drogas en el embarazo no afecta a la salud del feto.</div>		
17		9 Answers
<div>▲ el SAN es la principal manifestación derivada del consumo de drogas.</div> <div>◆ el SAF es la principal manifestación derivada del consumo de drogas</div>		

17



11
Answers

▲ el SAN puede aparecer tras la cuarta semana del nacimiento

◆ el SAN aparece al 2 o 3 día tras el nacimiento

Question isn't complete

17



9
Answers

▲ el SAN no tiene tratamiento.

◆ el SAN se puede tratar de diferentes maneras: sin medicación con medicación

2



34
Answers

▲ la droga mas consumida por la población es el alcohol.

◆ la droga mas consumida por la población es el tabaco.

16



12
Answers

▲ el cuadro de mayor gravedad dentro de los TEAF es el SAF

◆ Todos las patologías recogidas por el termino TEAF tienen la misma gravedad

9.13 ANEXO: TARJETA DE IMÁGENES

Fuente: elaboración propia.



9.14 ANEXO: VÍDEO SOBRE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO.

Video 4: <https://www.youtube.com/watch?v=3on4-RvGEq0>



Ilustración 4: ANoticias7. AN7 Especial: Síndrome Alcohólico Fetal [Video en Internet].YouTube. [Citado 23 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=3on4-RvGEq0>